

Article original

## Analyse des transferts entre établissements dans la prise en charge de l'infarctus du myocarde dans la région Provence–Alpes–Côte-d'Azur

### Analysis of transfer from one hospital to another in patient with myocardial infarction in the Provence–Alpes–Côte-d'Azur

L. Boyer<sup>a,b,\*</sup>, C. Chanut<sup>a</sup>, C. Horte<sup>a</sup>, J.C. Mabriez<sup>a</sup>, P. Auquier<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Direction régionale du service médical PACA et Corse, assurance maladie, sécurité sociale, 195, boulevard Chave, 13392 Marseille cedex 05, France

<sup>b</sup> Laboratoire de santé publique, faculté de médecine, 27, boulevard Jean-Moulin, 13005 Marseille, France

Reçu le 12 octobre 2004 ; accepté le 6 mai 2005

Disponible sur internet le 16 juin 2005

#### Résumé

**Objectif.** – Analyser les transferts entre les différents établissements du système de santé identifiés dans la région Provence–Alpes–Côte-d'Azur (PACA) dans le cadre de la prise en charge de l'infarctus du myocarde.

**Méthode.** – Appliquer une méthodologie initialement utilisée en sociologie, l'analyse des réseaux sociaux qui permet de décrire et de modéliser la structure relationnelle d'un ensemble d'acteurs, représentés dans ce travail par les établissements de soins. Les flux entre les acteurs sont représentés par les transferts de patients. Cette approche est innovante dans le cadre de l'analyse du système sanitaire.

**Résultats.** – Le nombre total d'établissements de santé ayant pris en charge un infarctus du myocarde est de 74. Le nombre de patients hospitalisés pour un infarctus du myocarde est de 2049. L'âge moyen est de 68,9 ans. La densité du réseau hospitalier est de 0,12. Le nombre de cliques mis en évidence est de 51. Les principaux facteurs susceptibles de diminuer la survenue de décès hospitaliers sont soit liés aux caractéristiques des établissements : prestige ; soit liés au patient et à sa prise en charge : âge de moins de 65 ans, l'angioplastie et la thrombolyse associée à l'angioplastie par rapport à l'absence de revascularisation.

**Conclusion.** – L'analyse des réseaux sociaux offre une vue synthétique des relations du système de santé. Elle constitue un champ de recherche ouvert en santé publique, pouvant également être appliquée à l'évaluation des réseaux de santé et au fonctionnement d'un établissement.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

**Objective.** – The aim of the study is to assess the transfer from one hospital to another in patients with myocardial infarction in the Provence Alpes Côte d'Azur (PACA).

**Methods.** – To apply a methodology initially used in sociology “social network analysis” which allow us to describe and model the relational structure of a whole of actors, represented in this work by the establishments of care. Flows between the actors are represented by the transfers of patients. This approach is innovating in the analysis of the medical system.

**Results.** – A total of 2049 patients were admitted in 74 hospitals. The average age is 68.9 years. The density of the hospital network is 0.12. The number of click is 51. Multivariate analysis showed that the following factors were associated with decreased mortality: prestige, age < 65 years, angioplasty alone or thrombolysis associated to angioplasty.

**Conclusion.** – Social Network Analysis offers a synthetic sight of the relational systems in the health system. It constitutes an open field of search in Public health, and can also be applied to the evaluation of the networks.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [boyerlaurent2@wanadoo.fr](mailto:boyerlaurent2@wanadoo.fr) (L. Boyer).

*Mots clés* : Infarctus du myocarde ; Analyse des réseaux sociaux ; Coopération hospitalière

*Keywords*: Myocardial infarction; Social network analysis; Hospital cooperation

## 1. Introduction

Le syndrome coronaire aigu est un problème majeur de santé publique. En France, l'incidence annuelle de l'infarctus du myocarde est estimée à 100 000 cas, et le nombre de décès annuels par affection cardiovasculaire à 200 000 [1]. La prise en charge de l'infarctus du myocarde (IDM) s'est améliorée avec le développement de la thrombolyse et de l'angioplastie [2]. Mais l'efficacité de ces deux traitements dépend des délais de reperfusion myocardique [3,4]. L'élément pronostic essentiel de l'infarctus du myocarde est actuellement le délai de prise en charge c'est-à-dire le temps entre les premiers symptômes et la reperfusion [3,4]. Des études françaises récentes ont montré que ce délai est resté sensiblement identique ces 20 dernières années [5].

Un travail précédent [6] nous a permis de décrire le profil sociodémographique et médical des patients atteints d'un infarctus du myocarde (IDM) dans la région PACA, la morbidité liée à cette pathologie ainsi que les caractéristiques de leur prise en charge pré- et perhospitalière. Il a également permis d'identifier un certain nombre de facteurs influençant les délais de prise en charge d'un IDM. Nous avons montré que les transferts entre établissements étaient à l'origine d'un allongement des délais de prise en charge.

Ce constat nous amène à nous interroger sur l'organisation de l'offre de soins, la coordination et la continuité des soins cardiologiques dans la région PACA, caractérisée par un fort ancrage littoral des centres cardiologiques et une grande dispersion spatiale des patients. Cela soulève le problème de maillage du territoire, notamment pour les départements dits « ruraux » (Alpes de Hautes Provence, Hautes Alpes). Une réflexion sur les liens entre la santé publique et l'aménagement du territoire est nécessaire afin de garantir une accessibilité correcte au système de santé ainsi qu'une assurance de qualité des soins.

L'objectif de ce travail est donc d'analyser les transferts entre les différents établissements du système de santé identifiés dans la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA) dans le cadre de la prise en charge de l'infarctus du myocarde. Pour cela, nous nous proposons d'appliquer une méthodologie initialement utilisée en sociologie, l'analyse des réseaux sociaux qui permet de décrire et de modéliser la structure relationnelle d'un ensemble d'acteurs [7], représentés dans ce travail par les établissements de soins. Les flux entre les acteurs sont représentés par les transferts de patients. Cette approche est innovante dans le cadre de l'analyse du système sanitaire.

## 2. Population et méthode

### 2.2. Population

Il s'agit d'une étude rétrospective, mise en place par le service médical régional de l'assurance maladie de la région PACA, incluant tous les sujets ayant été hospitalisés pour la prise en charge d'un infarctus aigu du myocarde dans tous les établissements de santé publics et privés de la région P.A.C.A et de la principauté de Monaco, et dont la date de sortie était comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 juin 2000 [6]. La sélection des patients a été réalisée à partir du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des établissements de soins concernés. Les patients ont été retenus lorsque le diagnostic principal ou le diagnostic associé correspondait à « infarctus du myocarde » selon la 10<sup>e</sup> révision de la classification internationale des maladies [8]. Afin de pallier les insuffisances du codage des patients à partir du PMSI, ainsi que les limites de classification de la CIM-10, une vérification de chaque inclusion a été réalisée par les médecins conseils de l'assurance maladie à partir des dossiers médicaux. L'éligibilité des patients repose sur la présence de deux des trois critères suivants : douleurs angineuses typiques de plus de 30 minutes résistant à la trinitrine sublinguale ; sus-décalage du segment ST  $\geq 1$  mm dans les dérivation frontales ou  $\geq 2$  mm dans les dérivation précordiales ; élévation puis baisse des marqueurs sériques (CPKmb et troponines cardiaques).

### 2.3. Analyse des réseaux sociaux

Un réseau social est défini dans le cadre de cette étude comme un ensemble d'acteurs et de relations. Les acteurs peuvent être des sujets, des pays, des établissements de santé... Les relations entre les acteurs peuvent s'apparenter à des contacts, des échanges, des transferts de patients... Nous avons choisi cette définition du réseau social qui nous semble plus adaptée au système sanitaire, et qui s'éloigne ainsi d'une approche trop sociologique.

L'analyse des réseaux sociaux se décompose en deux étapes : une étape descriptive et une étape inférentielle.

#### 2.3.1. Analyse descriptive

L'étape descriptive part de l'observation de relations et de l'absence de relations entre les membres d'un ensemble social. Les relations sociales sont représentées de façon simplifiée, délibérément réductrice mais pratique pour la compréhension et l'explication. Cette étape consiste en une représentation cartographique du système relationnel associée à différents indicateurs structurels.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9157137>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9157137>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)